

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D
DI UPT PUSKESMAS SIBELA**

JURNAL PUBLIKASI

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Dalam Rangka Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Kebidanan**



Disusun Oleh :

ZAHRA PRATIWI

2016.020392

**INSTITUSI TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2019

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DI UPT PUSKESMAS SIBELA

Zahra Pratiwi¹, Tria Puspita Sari², Rizka Fatmawati³

¹Mahasiswa D III Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta,

Email: zahraara536@gmail.com

²Dosen Pembimbing D III Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta,

Email: triapipit20@gmail.com

²Dosen Pembimbing D III Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

Email: riz_kq@yahoo.co.id

Kata Kunci :

AKI, AKB, Asuhan
Komprehensif, COC

Abstrak

Dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah (2017) jumlah kasus AKB di Jawa Tengah sebanyak 3.503/1.000 KH, Sedangkan untuk AKI sebanyak 337/100.000 KH. Continuity of Care adalah asuhan yang berkesinambungan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu dalam upaya menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan komprehensif. Tujuan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D di mulai dari kehamilan sampai dengan KB. Metode Penelitian: Penelitian ini berupa studi kasus yaitu dengan memahami kondisi dan masalah yang dihadapi Ny.D umur 18 tahun G₁P₀A₀ mulai dari kehamilan UK 33⁺⁴minggu sampai dengan KB, dilakukan dari bulan Januari- Mei 2019 di Puskesmas Sibela, pengumpulan data dengan wawancara, observasi partisipatif, pengukuran dan pendokumentasian SOAP. Hasil: Pada masa kehamilan Ny.D ANC teratur sesuai dengan 10T dan ditemukan adanya keluhan nyeri perut bagian bawah dan setelah diberikan asuhan hasilnya nyeri perut bagian bawah berkurang, persalinan berlangsung secara section caesaria dikarenakan makrosomia, BBL mengalami ikterik derajat 1 pada hari ketiga dan setelah diberikan asuhan warna kulit bayi kembali normal, masa nifas dalam kondisi normal, dan ibu memutuskan menggunakan K_b IUD. Simpulan: Selama pendampingan peneliti sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien, dan masalah Ny.D teratasi

COMPEREHENSIVE MIDWIFERY CARE OF MRS. D IN SIBELA PUSKESMAS SURAKARTA

Keywords:

MMR, IMR,
Comprehensive Care,
COC

ABSTRACT

According to data from the provincial health office in Central Java (2017) the number of IMR cases in Central Java is 3,503 / 1,000 KH, while for AKI there are 337 / 100,000 KH. Continuity of Care (COC) is continuous care related to the quality of service from time to time in an effort to reduce AKI and AKB by carrying out comprehensive care. Purpose of the study: Conducting comprehensive midwifery care for the DFS starting from pregnancy to family planning. Research Method: This

research is a case study that is by understanding the conditions and problems faced by the D-age of 18 years old G1P0A0 starting from UK pregnancy 33⁺⁴ weeks to family planning, conducted from January to May 2019 at Sibela Health Center , data collection by interview, participatory observation, SOAP measurement and documentation. Result: During pregnancy, the ANC is regularly in accordance with 10T and is found to complain of lower abdominal pain and after being given care the results of lower abdominal pain are reduced, labor takes place in a section caesarean due to macrosomia, BBL experiences 1st degree jaundice on the third day and after given the care of the baby's skin color back to normal, the postpartum period in normal conditions, and the mother decided to use Kb IUD. Conclusion: During mentoring, researchers have provided care according to client needs, and the problem of Ny.D is resolved

1. PENDAHULUAN

Keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada fase ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI,2017).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI di Indonesia jumlah kasus kematian bayi turun dari 32.007 pada tahun 2016, dan ditahun 2017 sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian Ibu 4912 ditahun 2016 dan turun ditahun 2017 sebanyak 1712 kasus. Adapun beberapa kasus kematian bayi di Indonesia karena BBLR, asfiksia, masalah pemberian minum, tetanus, gangguan hematologi, infeksi, hiperbilirubenemia, dan lain-lain (Kemenkes RI,2017). Menurut data Dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah (2017) jumlah kasus AKB di jawa tengah sebanyak 3.503/1.000 KH, mengalami penurunan yang sangat signifikan dibandingkan dengan tahun 2016 yang mencapai 5.485/ 1.000 kelahiran hidup (KH). Sedangkan untuk AKI juga mengalami penurunan dari tahun 2016 sebanyak 602/100.000 KH kasus AKI menjadi 337/100.000 KH.

Untuk kota Surakarta jumlah AKB tahun 2017 sebanyak 2,7 per 1.000 kelahiran hidup , untuk AKI sejumlah 7 kasus (Dinkes Jateng, 2017). Berkaitan dengan hal tersebut bidan memiliki peranan penting dalam memantau keadaan ibu hamil melalui asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau *Continuity of Care (CoC)*. *Continuity of Care adalah* asuhan yang berkesinambungan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan yang profesional. Dengan CoC dapat dilakukan pengkajian, penegakkan diagnosa, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Pratami, 2014).

Berdasarkan hasil studi kasus di wilayah UPT Puskesmas Sibela Surakarta pada tahun 2018 diperoleh data kunjungan ANC pertama kali (K1) sebanyak 1001 (100,01%) sedangkan ibu hamil yang melakukan kunjungan sampai minimal empat kali (K4) sebanyak 1.004 (100%), persalinan 959 kelahiran bayi dan terdapat 0 kasus kematian ibu dan 2 kematian neonatal dan 3 kasus kematian bayi.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada Puskesmas Sibela berupa *case study* (Studi Kasus) dengan pendekatan asuhan kebidanan SOAP pada Ny.D umur 18 tahun G₁P₀A₀ hamil 33⁺⁴ minggu sampai dengan KB dilakukan dari bulan Januari 2019 – Mei 2019, metode pengumpulan data yaitu observasi partisipatif, wawancara tak terstruktur, pengukuran dan pendokumentasian menggunakan instrumen studi kasus berupa format asuhan kebidanan SOAP, alat pendokumentasian, alat pengukuran, alat observasi dan SOP. Uji keabsahan data dimaksudkan dengan mengambil data baru (*here and now*) dengan menggunakan instrument pengkajian, tindakan, evaluasi yang sesuai sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Yaitu menggunakan klien, bidan, keluarga klien sebagai sumber informasi, sumber dokumentasi dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Etika studi kasus yaitu *informed consent, anonymity, confidentially, beneficence*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan

Pada tanggal 5 Januari 2019 peneliti bertemu dengan Ny.D umur 18 tahun usia kehamilan 33⁺⁴ minggu sebagai obyek untuk pengambilan studi kasus dan Ny.D bersedia menandatangani informed consent yang diberikan. Selama kehamilan peneliti melakukan kunjungan ANC sebanyak 10 kali, baik saat Ny.D melakukan ANC di puskesmas peneliti mendampingi maupun kunjungan ke rumah klien. Sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2013), frekuensi kunjungan kehamilan dilakukan minimal 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (umur kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester II (umur kehamilan 13-27 minggu) dan dua kali pada trimester III (umur kehamilan

28-40 minggu). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori

Pada saat melakukan kunjungan pendampingan ANC peneliti melakukan pengkajian anamnesa riwayat medis Ny.D meliputi (identitas, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat penyakit, riwayat sosial ekonomi, riwayat pemenuhan nutrisi) ditemukan umur ibu 18 tahun dan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2012) bahwa ibu hamil dengan usia rentang 15-19 memiliki resiko terhadap kehamilan dan persalinan, antara lain: resiko abortus lebih tinggi, hipertensi dalam kehamilan, persalinan premature, BBLR, dan baby blues, anemia.

Menurut Kemenkes RI (2013) terdapat standar pelayanan ANC yang dikenal dengan “10T” yaitu timbang berat badan untuk mengetahui adanya komplikasi gangguan pertumbuhan janin, ukur lingkaran lengan atas (LILA) untuk melakukan pendeteksian kekurangan energy kronik, ukur tekanan darah untuk mengukur adanya hipertensi, ukur tinggi fundus uteri (TFU) untuk mengetahui sesuai atau tidak dengan usia kehamilan, hitung detak jantung janin (DJJ) untuk menentukan kesejahteraan janin, penentuan presentasi janin untuk mengetahui letak atau posisi janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet FE, pemeriksaan laboratorium, dan tata laksana kasus.

Timbang berat badan, dari hasil pendampingan selama ANC didapatkan hasil kenaikan berat badan Ny.D yaitu 24 kg. Sesuai dengan pendapat dari Syaifudin (2010) bahwa penambahan berat badan pada ibu hamil minimalnya 8-11 kg selama kehamilan. Dalam hal ini terdapat adanya kesenjangan antara teori dan juga praktik.

Mengukur lingkaran lengan atas (LILA) dari hasil pendampingan

didapatkan hasil LILA Ny. D adalah normal yaitu 27 cm. Sesuai dengan teori Kemenkes (2013), pengukuran LILA digunakan untuk melakukan pendeteksian kekurangan energy kronik, dianggap KEK apabila hasil kurang dari 23,5 cm. dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengukuran tekanan darah, dari hasil pendampingan didapatkan hasil tekanan darah Ny.D adalah normal yaitu 90-110 untuk systole dan 60-80 untuk diastole. Sesuai dengan pendapat Kemenkes RI (2013) bahwa pengukuran tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi, dan dianggap normal apabila kurang dari 140/90 mmHg. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), dari hasil pendampingan didapatkan hasil TFU Ny.D pada umur kehamilan 36^{+4} TFU berada pada 3 jari dibawah *prosesus xifodeus* dan 41^{+1} minggu TFU berada pada 3 jari dibawah *prosesus xifodeus*. Sesuai pendapat dari Manuaba (2010) bahwa pada umur kehamilan 36 minggu yaitu TFU setinggi *prosesus xifodeus* atau 2-3 jari dibawah *prosesus xifodeus* dan pada saat 40 minggu TFU berada di 3 jari dibawah *prosesus xifodeus* atau pertengahan pusat dan *prosesus xifodeus*. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), dari hasil pendampingan didapatkan hasil denyut jantung janin Ny.D dalam batas normal yaitu 129-152x/ menit. Sesuai dengan pendapat Kemenkes (2013) pengukuran DJJ digunakan untuk menentukan kesejahteraan janin, DJJ normal 120-160x/ menit, dikatakan gawat janin jika DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160x/ menit. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Penentuan presentasi janin, dari hasil pendampingan didapatkan presentasi janin Ny.D normal yaitu

presentasi kepala. Sesuai pendapat Prawirohardjo (2011), bahwa presentasi janin normal yang memudahkan persalinan yaitu presentasi kepala. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemberian imunisasi TT, dari hasil pendampingan didapatkan hasil bahwa Ny.D sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap yaitu TT₅ dihitung dari imunisasi dasar lengkap, imunisasi Bias pada waktu Sd kelas 1,2 dan 3, imunisasi capeng dan pada kehamilan Tm 1. Sesuai dengan pendapat Kusmiyati (2010) bahwa skema *long life immunization* adalah TT₁ dan TT₂ yaitu pada imunisasi dasar lengkap, TT₃ pada bias sd kelas 1, TT₄ pada bias kelas 2, TT₅ pada bias sd kelas 3. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada pemeriksaan laboratorium terakhir pada tanggal 27 February 2019 didapatkan hasil laboratorium Ny.D normal yaitu HB: 12,8 gr. Sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2010) kadar Hb normal yaitu 11 gr%. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Tata laksana kasus Ny.D yang mengeluh sering kencing, sesak nafas, pegal-pegal, nyeri perut bagian bawah. Untuk mengatasi keluhan tersebut peneliti memberikan konseling informasi dan edukasi mengenai kondisi fisiologis pada ibu hamil, ketidaknyamanan selama kehamilan TM III, cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut dan body mekanik. Sesuai dengan pendapat Kusmiyati, Yuni dkk (2009) bahwa ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan pada TM III yaitu sering kencing, sesak nafas, pegel-pegel, nyeri perut bagian bawah sehingga dilakukan tatalaksana menjelaskan kondisi fisiologi ibu hamil yang menyebabkan keluhan tersebut, memberikan konseling informasi dan

edukasi mengenai cara mengatasi serta body mekanik. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat kunjungan pertama pada tanggal 5 Januari 2019 umur kehamilan 33⁺⁴ minggu, kunjungan ketiga tanggal 24 Januari 2019 umur kehamilan 36⁺² dan keempat pada tanggal 27 Januari 2019 umur kehamilan 36⁺⁴ ibu mengalami keluhan nyeri pada perut bagian dan nyeri pada selangkangan sehingga peneliti memberikan informasi bahwa nyeri pada perut bagian bawah dan pada selangkangan terjadi karena itu termasuk hal fisiologis yang dialami pada ibu hamil saat proses kepala bayi akan masuk panggul. Sesuai dengan pendapat Kusmiyati, dkk (2010) bahwa ibu hamil akan merasakan nyeri pada bagian perut bahwa ketika kepala bayi akan masuk panggul. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat kunjungan keempat 27 Januari 2019 umur kehamilan 36⁺⁴ didapatkan hasil pemeriksaan gusi NY.D bengkak namun tidak berdarah sehingga peneliti memberikan informasi pada ibu untuk berkumur dengan air hangat yang diberi garam, gosok gigi minimal 2x sehari, makan buah yang mengandung vit C. Sesuai dengan pendapat Kemenkes (2012) penatalaksanaan pada gusi bengkak yaitu pasien dianjurkan menjaga kesehatan mulut dan berkumur dengan 1 gelas air hangat ditambah 1 sendok teh garam, atau bila ada dengan obat kumur iodium povidon setiap 8 jam selama 3 hari dan apabila kebersihan mulut sudah diperbaiki dan tidak sembuh rujuk ke Rumah Sakit untuk penanganan lebih lanjut. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan juga praktik.

Pada saat kunjungan keenam pada tanggal 4 Februari 2019 umur kehamilan 37⁺⁶ ibu mengalami sesak nafas pada saat tidur

sehingga peneliti memberikan informasi mengenai ketidaknyamanan pada ibu hamil dan posisi saat tidur sebaiknya tidur miring kiri atau setengah duduk karena apabila ibu terlentang maka aorta akan menekan pembuluh darah sehingga suplai oksigen berkurang. Sesuai dengan pendapat Kusmiyati, Yuni dkk (2009) bahwa sesak nafas merupakan salah satu ketidaknyaman yang dirasakan pada ibu hamil yang disebabkan oleh perubahan pernafasan akibat peningkatan progesterone dan laju metabolic maternal dan konsumsi oksigen janin yang menimbulkan ibu tidak dapat mengambil nafas dan cara mengatasinya dengan mengubah posisi tidur dengan miring kiri, peregangan lengan diatas kepala, teknik relaksasi Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Pada saat kunjungan ketujuh pada tanggal 27 februari 2019 umur kehamilan 40⁺⁴ ibu mengalami keputihan dan sesaknafasnya sudah berkurang sehingga peneliti memberikan informasi cara mengatasi keputihan yaitu dengan menjaga kebersihan, menggunkan celana dalam berbahan katun, cebok dari arah depan kebelakang dan menjaga kelembapan disekitar vagina. Sesuai dengan pendapat Kusmiyati, Yuni dkk (2009) cara mengatasi keputihan yaitu dengan menjaga kebersihan, memakai celana dalam berbahan katun, dan berwarna terang, cebok dari arah depan kebelakang, menjaga kelembapan area vagina. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat kunjungan pada tanggal 19 Februari 2019 usiakehamilan 38⁺³ ibu mengalami muntah dan diare, sehingga peneliti dan keluarga membawa ibu ke RS Kustati. Peneliti berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian asuhan, dokter memberikan advise berupa pemasangan infus RL 20 tpm, terapi berupa injeksi ranitidine/12 jam dan diatabs oral 2x3

Pada saat kunjungan peneliti juga memberikan asuhan tambahan berupa pijit ada ibu hamil, konseling menjaga personal hygiene, ibadah, dan menasehati ibu untuk tidak menambah tato ditubuhnya karena tidak baik untuk kesehatan, berdasarkan hasil penelitian Badan Kimia Eropa (ECHA) tahun 2015 bahwa tinta tato tidak benar-benar teruji aman dan dalam beberapa kasus dapat menyebabkan reaksi alergi dan gatal akut. Masalah potensial lainnya yaitu sensitive terhadap- matahari, infeksi resisten antibiotic, hepatitis B, hepatitis C dan HIV, sehingga kedepannya ibu tidak menambahkan tato lagi ditubuhnya atau bahkan menghilangkannya.

3.2. Bersalin

Pada tanggal 28 February 2019 peneliti mendampingi Ny.D di RS Hermina untuk proses persalinan. HPL Ny.D berdasarkan hasil USG 19 February 2019 dan berdasarkan perhitungan yaitu tanggal 22 February 2019 namun USG terakhir dan pengkajian tanggal 27 February 2019 diperoleh data umur kehamilan 41^{+1} minggu TTV normal namun taksiran berat janin 4000 gram termasuk kategori bayi besar (makrosomia) dan dokter memberikan advis berupa tindakan akan persalinan *section caesaria*. Sesuai dengan pendapat Mochtar dan Sarwono (2010) dilakukan penatalaksanaan *section caesaria* untuk persalinan dengan indikasi plasenta previa, panggul sempit, rupture uteri mengancam, partus ulama, kelainan letak, bayi besar, gemeli, kematian bayi, distosia jaringan lunak, pre eklamsi dan hipertensi, tumor yang menghalangi jalan lahir. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan juga praktik.

Pada saat sebelum klien di *section caesaria* peneliti melakukan asuhan berupa memastikan ibu dalam keadaan stabil, memastikan ibu masih dalam keadaan berpuasa, memastikan ibu tidak

menggunakan perhiasan, memebri semangat kepada ibu dan memberi motivasi kepada ibu untuk tetap berfikir positif, membantu mengganti baju operasi. Dan bidan melakukan asuhan berupa pemasangan infus, pemasangan kateter, melakukan pengecekan darah, pemberian terapi sesuai advis dokter. Sesuai dengan pendapat menurut Rasjidi (2009) persiapan pre operasi antara lain konsultasi dengan dokter, Perawatan kandung kemih dan usus, Pramedikasi, Persiapan Fisik: Status kesehatan fisik secara umum, Status nutrisi, Keseimbangan cairan dan elektrolit, Personal Hygiene. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan juga praktik.

Berdasarkan data dari bidan tanggal 28 february 2019 pukul 14.30 WIB bayi lahir pada pukul 14.00 WIB menangis spontan, berwarna kemerahan, dilakukan pemeriksaan antropometri BB: 4128 gram, PB: 50 cm, LK : 38 cm, LD: 35 cm, LP : 36 cm dan berdasarkan hasil anamnesa dari ibu IMD dilakukan namun hanya ± 10 menit. Sesuai dengan pendapat Syaifudin (2012) Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan bayi, mengendalikan suhu tubuh yang baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapatkan pola tidur yang baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis menguatkan ikatan bayi antara ibu dan bayi. Lakukan IMD selama ± 1 jam. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3.3. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada tanggal 28 February 2019 pukul 14.00 WIB dengan usia kehamilan cukup bulan 41^{+2} , lahir SC

dilakukan pemeriksaan fisik normal tidak ditemukan adanya masalah, bayi menangis spontan, kulit berwarna kemerahan, BB 4128 gram, PB: 50 cm, LK : 38 cm, LD: 35 cm, LP : 36 cm. Sesuai dengan pendapat Trisnawi (2012) bahwa bayi makrosomia adalah bayi yang dilahirkan memiliki berat badan lebih dari 4000 gram, karena neonatus pada umumnya adalah kurang dari 4000 gram dan tidak lebih dari 5000 gram. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada asuhan Bayi Baru Lahir dalam kasus ini peneliti telah melakukan kunjungan BBL sebanyak 5 kali yaitu umur 19 jam, 3 hari, 5 hari, 16 hari dan 24 hari dan telah memberikan asuhan BBL sesuai dengan kebutuhan bayi. Sesuai dengan anjuran menurut Kemenkes RI (2013) kunjungan neonates (KN) dilakukan minimal 3 kali yaitu pada usia 6-48 jam untuk KN 1, pada usia 3-7 hari untuk KN 2, dan pada usia 8-28 hari untuk KN 3. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara pemberian asuhan yang dilakukan oleh peneliti dengan teori terkait jumlah kunjungan BBL.

Pada KN 1 saat bayi umur 19 jam yaitu peneliti melakukan asuhan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, konseling mengenai jaga kehangatan bayi, pemberian ASI, tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat, imunisasi Hb0, dan menggunakan tempat yang hangat dan bersih. Sesuai dengan pendapat Depkes RI (2009) yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, konseling: jaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda bahaya BBL, penjelasan tanda bahaya BBL, melakukan perawatan tali pusat, menggunakan tempat yang hangat dan imunisasi HB0. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan KN 2 saat umur bayi 3 hari dan 5 hari peneliti

melakukan asuhan berupa perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, konseling pemberian ASI eksklusif, pemeriksaan tanda bahaya bayi. Sesuai dengan pendapat Depkes RI (2009) yaitu KN 2 adalah menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, pemeriksaan tanda bahaya bayi, pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga kebersihan bayi dan penanganan penatalaksanaan rujukan. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat kunjungan KN 3 saat bayi umur 16 dan 24 hari peneliti melakukan asuhan berupa perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, memberitahu ibu mengenai imunisasi BCG, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi. Sesuai dengan pendapat Depkes RI (2009) bahwa KN 3 yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, pemeriksaan tanda bahaya bayi, pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga kebersihan bayi, imunisasi BCG dan penanganan dan rujukan kasus. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan BBL peneliti melakukan pemeriksaan head to toe dengan hasil pada hari ke tiga bayi mengalami kuning derajat 1 dan sempat dibawa ke RS Hermina namun tidak dilakukan pemeriksaan Lab dan juga rawat inap. Bidan RS hanya memotivasi ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari dan memberika ASI sesering mungkin. Menurut pendapat Kramer bayi dikatakan Ikterus derajat 1 apabila tampak kuning di bagian muka sampai dengan leher dengan hasil lab kadar bilirubin 5%. Sesuai pendapat dari Cuningham (2013) bayi makrosomia yang tidak ditangani secara adekuat akan menimbulkan komplikasi seperti hipoglikemi, hipokalsemia, hiperbilirubin. Dalam hal ini tidak ada

kesenjangan antara teori dan juga praktek.

Dalam pemberian asuhan peneliti menyampaikan beberapa informasi mengenai cara perawatan bayi, menjaga kehangatan bayi, cara merawat tali pusat, ASI eksklusif, imunisasi dan tanda bahaya BBL, cara membersihkan lidah kotor, cara membersihkan kotoran pada mata, konseling mengenai pertumbuhan anak dan perkembangan. Sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2010) kunjungan neonates yaitu menilai adanya menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, mengenali adanya tanda bahaya, menjaga kebersihan tali pusat, memeriksa adanya diare, memeriksa adanya tanda infeksi, memeriksa pemberian ASI. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3.4. Nifas

Selama nifas peneliti melakukan kunjungan sebanyak 7 kali, yaitu 6 jam, 3 hari, 5 hari, 16 hari, 24 hari, 32 hari, dan 41 hari. Sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2012), kunjungan masa nifas (KF) dilakukan minimal sebanyak 4 kali yaitu pada waktu 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu.

Pada kunjungan nifas pertama peneliti memberikan asuhan kebidanan yaitu kondisi fisiologis ibu post Sc dan cara masase uterus. Sesuai dengan teori Saifudin (2010) kunjungan nifas pertama tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri* mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan masa nifas, memberi konseling pada ibu atau anggota keluarga yang lain bagaimana cara mencegah perdarahan akibat atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil. Dalam hal ini

tidak terdapat kesenjangan terhadap teori dan praktik di lahan.

Pada saat kunjungan nifas kedua dan ketiga peneliti memberikan asuhan berupa memastikan tidak ada perdarahan, memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu tidak pantang makanan apapun, memastikan ibu menyusui bayinya, mendeteksi adanya tanda infeksi pada ibu. Sesuai dengan pendapat Saifudin (2010) kunjungan nifas kedua memastikan involsi uterus, menilai adanya tanda bahaya nifas, memastikan ibu mendapatkan nutrisi, dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik, memastikan ibu tidak mengalami penyulit apapun dan memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi seperti teknik menyusui yang baik dan benar, ASI eksklusif. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan nifas keempat sampai ketujuh peneliti memberikan asuhan berupa deteksi adakah penyulit yang dialami ibu, konseling KB, perawatan payudara gizi ibu nifas. Sesuai dengan pendapat Depkes RI (2009) kunjungan nifas keempat adalah deteksi adanya penyulit dan konseling Kb secara dini. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dalam kunjungan peneliti juga memberikan asuhan tambahan berupa konseling teknik mobilisasi pasca SC, pentingnya vitamin A, efek bius setelah operasi, personal hygiene, ibadah.

3.5. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana peneliti telah memberikan penjelasan mengenai macam-macam KB seperti KB alami yaitu MAL, senggama terputus, metode kalender, metode kotrasepsi metode sederhana (kondom, diafragma), kontrasepsi hormonal (pil kombinasi dan mini pil, suntik 1 bulan dan 3 bulan, implant), IUD, kontrasepsi mantap (MOW, MOP) beserta masing-masing kelebihan dan kekurangan, efek

samping, cara kerja. Dengan adanya kondisi klien yang kesuburannya cepat kembali, umur yang masih muda sehingga membutuhkan KB jangka panjang dan setelah klien memahami jenis kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI, klien dan suami pada akhirnya memilih menggunakan kontrasepsi IUD/ spiral. Sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2011) Keuntungan IUD : efektivitas cukup tinggi, reversible, kontrasepsi jangka panjang, tidak mengganggu produksi ASI, dapat dipasang setelah segera melahirkan atau keguguran, tidak ada interaksi dengan obat-obatan.

4. SIMPULAN

Setelah peneliti melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dari kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir, dan KB yang dimulai pada bulan Januari 2019-Mei 2019

1. Kehamilan
Evaluasi selam pendampingan keluhan yang dialami ibu berkurang setelah diberikan asuhan.
2. Bersalin
Klien melakukan persalinan section Caesaria karena bayi makrosomia
3. Bayi baru lahir
Evaluasi saat oendampingan ditemukan bayi mengalami ikerus derajat 1 dan masalah sudah teratasi
4. Nifas
Evaluasi selama pemeriksaan dan pemantauan masa nifas sampai 8 minggu tidak ditemukan komplikasi atau masalah, kondisi klien baik
5. Kb
Klien memilih untuk kb MAL dantidak ditemukan masalah dalam penyampaian asuhan.

SARAN

1. Bagi ilmu pengetahuan
Diharapkan adanya pembaruan ilmu pengetahuan tentang hal-hal yang berkaitan dengan pemberian asuhan komprehensif kepada klien
2. Bagi institusi
Diharapkan dengan program tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif ini institusi mengadakan beberapa pelatihan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan sehingga pada saat pendampingan peneliti dapat melakukan asuhan dengan maksimal seperti pelatihan teknik *hypnobirthing*, pelatihan gymball, pelatihan perawatan kecantikan pada ibu hamil
3. Bagi profesi
Diharapkan profesi dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil sampai dengan masa KB sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan guna meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.
4. Bagi partisipan
Diharapkan klien lebih kooperatif dan bekerjasama dalam penerapan asuhan kebidanan sesuai dengan anjuran yang diberikan sehingga keluhan dapat teratasi.
5. Bagi Lahan Praktik
Asuhan yang diberikan kepada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan agar dapat member asuhan yang baik sesuai dSengan standar asuhan kebidanan.

REFERENSI

- Dinkes Jateng. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. (online)<http://dinkesjatengprov2017.go.id>. Diakses : 08-02-2019 pukul 06.30 WIB.
- _____. 2017. “*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*”(online)http://dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil_2017_fix.pdf diunduh pada tanggal 10-02-2019 pukul 06.47 WIB.
- Kemendes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Jakarta : Kemendes RI.
- _____. 2017. *Standar Asuhan Kebidanan*. (online) <http://kmk-no-938-2007.go.id>. Diakses : 14-02-2019 pukul 09.19 WIB.
- Kusmiyati, Yuni dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Pratami. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, AB. 2010. *Buku Acuan*

Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.